

ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ПОДРОСТКАМ

Куликов А.М.

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова,
Санкт-Петербург, Россия

Контактная информация: Куликов Александр Матвеевич; e-mail: al.kulikov@mail.ru

Актуальность. За два последних десятилетия произошло резкое ухудшение здоровья подростков. Особенно быстрыми темпами нарастали последствия рискованного поведения молодых людей. Вследствие этого отмечалось количественное и качественное ухудшение репродуктивного потенциала. Поэтому появилась необходимость создания принципиально новых форм медико-социальной помощи подрастающему поколению – клиник, дружественных к молодежи (КДМ).

Цель. Совершенствование МСП молодежи с учетом требований стратегии «Здоровье и развитие подростков России».

Материалы и методы. Анализу подвергнуты результаты аккредитации молодежных клиник различных регионов России и официальная статистика Росстата о социально значимых заболеваниях в различных возрастных группах за последнее десятилетие. Прослежена динамика изменения отношения подростков к своему здоровью в России и других странах (ВОЗ, HBSC, 1997–2010).

Результаты. За последнее десятилетие в России создана сеть из 150 КДМ. Резкое ухудшение репродуктивного и сексуального здоровья подростков в 90-е годы определило основную направленность работы этих служб.

КДМ пользуются большой популярностью у подростков. По данным Санкт-Петербурга, города, в котором создана полноценная сеть молодежных клиник, общее количество их посещений составляет около 420000 в год при количестве подростков около 250000. За последние 10 лет работы количество аборт у несовершеннолетних снизилось в 4 раза, количество пациентов с инфекциями, передающимися половым путем, уменьшилось в 6 раз, повысился возраст начала половой жизни. Проблема ВИЧ-инфекции перестала быть актуальной собственно для подростков 15–20 лет. Удельный вес этой категории населения в структуре всех ВИЧ-инфицированных сегодня не превышает 2–3%.

Сегодня становится очевидной необходимость коррекции приоритетов деятельности КДМ. Задачи по стабилизации сексуального здоровья подростков в пределах возможностей молодежных клиник в основном решены. Для закрепления достигнутых положительных результатов необходима эффективная первичная профилактика, охватывающая всех подростков. Данную задачу более рационально решать в образовательных учреждениях при сохранении методической роли молодежных клиник. Необходимо максимальное сближение и взаимодействие участковой педиатрической службы и КДМ в улучшении репродуктивного потенциала. Востребованная молодежная клиника обеспечивает уже не только охрану репродуктивного здоровья, но и все аспекты подростковой медицины. Доступными становятся социальные услуги, социально-правовое сопровождение подростка, воспитание ответственного родительства.

Внимания требуют не только подростки 15–17 лет, но и другие категории молодых людей. Особо тревожная ситуация прослеживается у подростков младшей группы – 10–14 лет. По данным отчета ВОЗ «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья (HBSC): международный отчет по материалам обследования 2009–2010 гг.», охватывающего 40 стран Европы и Северной Америки, 15-летние российские подростки по курению табака и особенно употреблению алкоголя по сравнению с их западноевропейскими и американскими сверстниками не выглядят угрожающе. Однако 11-летние российские школьники по этим показателям к 2010 году стали практически лидерами. Крайне тревожна высокая степень их психосоциальной дезадаптации, связанной с процессом обучения. Вполне очевидно, что именно школа для этой категории подростков может и должна стать основной здоровьесберегающей средой.

Лишенной полноценного доступа к МСП можно считать и молодежь старше 18 лет,

имеющую более высокий, чем подростки, уровень рискованного поведения. В КДМ молодые люди могут обращаться уже только на платной основе, а в медицинских организациях для взрослых к профилактической работе с этим контингентом не готовы.

Заключение. Приоритетными направлениями развития МСП следует считать: создание общероссийской типовой модели КДМ на базе медико-социальных отделений детских поликлиник, поиск методик вовлечения молодежи в деятельность КДМ и охрану своего здоровья, новых форм профилактической работы с учетом

взаимосвязи разных форм рискованного поведения (курение, алкоголь, наркотики, сексуальная активность, девиантное поведение). Повышение эффективности МСП подросткам реально при объединении ресурсов детских поликлиник, образовательных учреждений и КДМ. Необходимо признание особого социального статуса подростков, расширение контингента потребителей медико-социальных услуг за счет включения в него подростков 10–14 лет и лиц юношеского возраста, переход к комплексной медико-психолого-социальной помощи с усилением ее профилактического компонента.

WAYS OF IMPROVEMENT OF MEDICAL AND SOCIAL CARE FOR ADOLESCENTS

Kulikov A.M.

North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Saint-Petersburg, Russia

The experience of developing youth-friendly health services in the Russian Federation has proven that adolescents and young people need medical, social and psychological services that address issues specific to their age. Such a facility uses the services of 8 to 10 professionals, including a gynecologist, an andrologist, a psychologist, a social worker, a lawyer and an obstetrician. There is a clear and confirmed demand for youth friendly health services and they should be further developed. Improving the efficiency of health and social care for adolescents requires the creation of a network within the current system of child health centers, educational institutions and youth-friendly health services. The recognition of special social status of adolescents, increased number of consumers of medical and social services due to the inclusion of 10-14 year-old adolescents and young adulthood, the transition to an integrated medical and psycho-social care related to various health problems associated with the specifics of adolescence is needed. Immediate objectives include more intensive involvement of adolescents in the activities of youth-friendly services and the need to promote healthy life styles.

Key words: medical and social care; youth-friendly health services; adolescence; crosssectoral cooperation; educational institutions